

POLICLINICO UNIVERSITARIO
“GILBERTO ISALGUE GONZALEZ”
NICETO PEREZ

**INTERVENCION CAPACITANTE SOBRE
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
EN EMBARAZADAS**

Lic. Liuryys Belicer Tito¹, Lic. Yaima Belicer Abelardo², Lic. Arisleidis Mengana Rodríguez³, Lic. Yoania Delgado Matos⁴, Dra. Malvis Domínguez Torres.⁵

RESUMEN

Se realiza un estudio de intervención educativa con el propósito de incrementar conocimientos acerca de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) en embarazadas del municipio “Niceto Pérez”; de la provincia Guantánamo, año 2009. El universo de estudio está constituido por 116 gestantes. Se aplica una encuesta al iniciar y finalizar la intervención, para evaluar su efectividad, con previo consentimiento de las embarazadas. Se estudian variables como: conocimiento y medios de protección, escolaridad, estado civil. Se resume la información en tablas, y se utiliza como medida números y porcentajes. Donde se obtiene que antes de la intervención las gestantes manifestaban conocimientos distorsionados sobre aspectos importantes de las ETS, Luego de ser intervenidas, los porcentajes disminuyeron, lo que demuestra el un nivel de conocimiento alcanzado.

Palabras clave: ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL/prevenición y control, COMPLICACIONES PARASITARIAS DEL EMBARAZO/prevenición y control, CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA EN SALUD, ESTUDIOS DE INTERVENCIÓN.

¹ *Master en Atención Integral a la Mujer. Licenciada en Enfermería. Instructor.*

² *Master en Urgencias Médicas. Licenciada en Enfermería.*

³ *Master en Enfermedades Infecciosas. Licenciada en Enfermería. Instructor.*

⁴ *Licenciada en Enfermería. Instructor.*

⁵ *Master en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia.*

INTRODUCCION

Las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) se denominaban antiguamente como venéreas en dudoso honor a Venus, diosa del amor.¹ Estas son aquellas infecciones que se transmiten principalmente a través de contacto sexual, durante las relaciones sexuales vaginales o anales desprotegidas, algunas son transmitidas también en el embarazo, de madre a hijo, antes o durante el nacimiento y a través de donaciones de sangre.^{1,2}

Las ETS constituyen un factor de vital importancia en la determinación de los resultados obstétricos, especialmente en los países en vías de desarrollo, en los que su prevalencia es muy alta.²

Son asociadas a numerosas complicaciones obstétricas como aborto espontáneo, mortinatalidad, prematuridad, bajo peso al nacer (BPN), endometritis posparto y varias secuelas en los neonatos sobrevivientes. Entre los efectos dañinos que pueden causar las ETS en los bebés se incluyen mortinatos (bebé que nace muerto), BPN (menos de cinco libras), conjuntivitis (infección de los ojos), neumonía, septicemia neonatal (infección en la sangre del bebé), daño neurológico, ceguera, sordera, hepatitis aguda, meningitis, enfermedad hepática crónica y cirrosis (enfermedades del hígado). Casi todos estos problemas se pueden prevenir si la madre recibe cuidados prenatales de rutina que incluyan pruebas de detección de ETS en las etapas tempranas del embarazo y, si es necesario, la repetición de estas pruebas cuando se acerque la fecha del parto. Otros problemas pueden ser atendidos si la infección se detecta al momento del parto.^{2,3}

Hoy día el control de las enfermedades de transmisión sexual en el embarazo ha cobrado un auge creciente en el mundo. Se han registrado tasas de prevalencia de sífilis del 3 al 19 % en mujeres embarazadas en los países en vías de desarrollo, y las tasas más altas se han encontrado al sureste de África y al Sur del Sahara. Se describen tasas de sífilis congénita tan altas como 3200 por cada 100 000 nacidos vivos en Addis Abeba, Etiopía, y 850 por cada 100 000 en Lusaka, Zambia. El 8.6 % de los infantes menores de 3 meses de edad que ingresaron en los hospitales y el 7.5 % de los neonatos que ingresaron en las unidades de cuidados intensivos tenían sífilis congénita.^{3,4}

En Cuba se notifican entre 20 y 30 mil casos anualmente solamente de sífilis, blenorragia y condiloma acuminado. Las tasas de incidencia anuales de gonorrea y sífilis, son mantenidamente elevadas a pesar de la existencia de

subdiagnóstico y subregistros sobre todo en la primera, otras infecciones entre ellas clamidias, el Virus del Papiloma Humano (VPH) y el Virus del Herpes Simple (VHS) muestran también un comportamiento epidémico.⁴

En Guantánamo la incidencia de las ETS es notable pues su comportamiento ha estado en estos últimos años muy elevado teniendo como municipio de mayor prevalencia, Yateras, Baracoa, Imías, Niceto Pérez, San Antonio del Sur, Manuel Tames.

Las mujeres embarazadas del municipio Niceto Pérez no están exentas de este problema de salud ya que en su mayoría se encuentran en plena adolescencia.

Estas gestantes desconocen las consecuencias e incidencias de las ETS en el embarazo, debido a que las mismas refieren que no hacen uso del condón con sus parejas porque ellos se niegan, lo creen molesto, vergonzoso, penoso de mucha complejidad, por lo que ellas los complacen e incluso una vez de haberse tratado en los hogares maternos o en sus viviendas vuelven a reinfectarse por complacencia.

METODO

Se realiza un estudio de intervención educativa en el municipio Niceto Pérez, con el propósito de incrementar los conocimientos que tienen las embarazadas acerca de las ETS, durante el año 2009.

El universo y muestra de trabajo está constituido por 116 embarazadas, con previo consentimiento de las mismas. Para el desarrollo de la intervención capacitante se tienen en cuenta 3 etapas:

- Diagnóstico.
- Capacitación.
- Evaluación.

En los primeros 6 meses de trabajo se realizan 22 actividades de promoción para la salud, que incluyen 12 charlas, 6 consejerías, 2 conferencias-taller, 1 discusión de video-debate, 1 juego didáctico. Cada tema abordado lleva una elaboración detallada, según las normas establecidas. En algunas de estas actividades se emplean técnicas participativas como las de presentación, análisis y cierre que favorecen la unión y la desinhibición.

Las charlas se realizan el 1er. y 3er. martes de cada mes, según los parámetros establecidos para las mismas, resaltando el concepto, características, síntomas, signos, exámenes de laboratorios y complicaciones de cada tipo de ETS, además de resaltar al condón como principal medio de protección contra estas.

La consejería se realizó en un aula del policlínico, que prestó servicio los 4tos. viernes de cada mes en la sección de la tarde de 2:00 p.m. 4:30 p.m.. Las conferencias-taller se efectuaron el 1er. viernes de septiembre y octubre.

El video debate se llevó a cabo el 1er. lunes del mes de noviembre. Se repartieron 2 veces al mes 2 cajas de preservativos como principal medio de protección contra las ETS. Se colocan carteles y se entregan propagandas escritas.

Los resultados son recogidos en tablas para su mejor comprensión. Se arriba a conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS Y DISCUSION

En la Tabla 1 se demuestra la distribución de las embarazadas según la escolaridad, se aprecia que el nivel educacional de estas es secundaria terminada con 42 gestantes para el 37 %, le sigue el preuniversitario terminado con 23 gestantes para el 20 %.

Estos resultados fueron similares en el estudio de Temmerman M, Hira S⁵ donde el nivel de escolaridad más encontrado fue el de secundaria, lo que demuestra que nuestras adolescentes son la más proclive a embarazos y ETS.

En la Tabla 2 donde se distribuyen las embarazadas según el estado civil, se recoge que hubo mayor número de las acompañadas en comparación con casadas y solteras, registrándose 60 gestantes (51.7 %). Otros autores demuestran lo mismo, donde las embarazadas de mayor incidencia son las acompañadas. Las acompañadas seguidas de las casadas corren mayor riesgo de embarazarse e infectarse por las características conductuales de las mismas, ya que no le exigen a sus parejas el uso del condón como medio de protección contra las ETS y embarazo.

López⁶ y Grijalva encontraron en su análisis realizado en el año 2002 que el estado civil más afectado era el soltero, donde el 90 % de los adolescentes vivía con sus padres.

En la Tabla 3 se indaga sobre los distintos tipos de ETS en el estudio se encontró que el 38 % dió respuestas adecuadas y el 62 % no adecuadas durante la precapacitación y, después de la misma, se logró el 100 % de respuestas adecuadas, demostrándose gran efectividad y, a su vez, el interés tomado por las gestantes, ya que es un factor fundamental para tener una evolución satisfactoria de la madre y su bebé.

Este estudio diverge con algunos autores, García Pérez N⁷, encontró el 90 % de conocimientos como respuesta adecuada después de la intervención. Pero el estudio realizado coincide con otros autores Genuis⁸, García Hernández⁹, Pérez Assef¹⁰ que señalan bajo nivel de conocimiento durante la preintervención, debido a que en su mayoría trabajan con grupo poblacional de riesgo, aunque después de la intervención se revierten estos valores logrando el 100 % de respuestas adecuadas al igual que Bartolo¹¹ y Pérez Palmero Z.⁹

En cuanto a las conductas de riesgo en la Tabla 4 se pudo apreciar que antes de la intervención capacitante hubo 33 % de respuestas adecuadas y 67 % inadecuadas, después de esta ascendieron a un 83 % las respuestas correctas, disminuyendo a 17 % las incorrectas.

Según lo que se muestra se obtiene que después de la capacitación las embarazadas respondieron correctamente en el 83 % lo que demuestra que comprendieron que el cambio frecuente de pareja, la no utilización de preservativos, el alcoholismo, el uso de drogas, las relaciones sexuales desprotegidas de todo tipo, entre otras son conductas que influyen en la adquisición de las ETS.¹⁰ Resultados similares obtuvo Genuis⁸ donde antes de la intervención sus adolescentes no tenían amplios conocimientos acerca de cuáles eran estas conductas, que en momentos determinados pudieran conllevar a la adquisición de las enfermedades.

En la Tabla 5 se pone de manifiesto el bajo nivel de conocimiento acerca de cómo protegerse de las ETS con el 47 % de respuestas adecuadas antes de la capacitación, y el 53 % de respuestas inadecuadas. Se observa un aumento hasta el 86 % de las respuestas correctas, quedando solamente un 14 % incorrectas.

Aquí se representa que a pesar que el porcentaje de respuestas adecuadas sobre como protegerse de las ETS aumentó luego de la labor de capacitación aun persiste un 14 % de inadecuadas, lo que demuestra que tenemos que continuar llevando conocimientos ya que la protección será efectiva en la medida que se realicen prácticas sexuales seguras (frotamiento de los senos, los genitales en el cuerpo de la pareja que no tenga heridas en la piel, besos, masturbación, masajes, abrazos, utilización de juguetes sexuales, sexo telefónico, entre otras), sexo protegido a través del uso del condón y relaciones sexuales estables.¹¹

Como no son las relaciones sexuales en sí mismas, sino las no protegidas, las que exponen a las personas a las diferentes ETS, el empleo de preservativos es extremadamente importante para determinar el riesgo de extinción de las infecciones en una población.

Se considera que el porcentaje es muy ínfimo y hay que insistir en cambiar la forma de conducirse con sus parejas, ya que las gestantes del municipio poseen baja percepción de riesgo de contraer ETS.

CONCLUSIONES

1. En las unidades de salud del municipio Niceto Pérez se debe insistir en el incremento de la realización de capacitación, relacionados con la promoción y prevención de ETS a embarazadas, actividades que son de suma importancia para lograr mayor nivel de conocimientos y una disminución de la incidencia de estas enfermedades.
2. Al evaluar los resultados de la implementación del plan de capacitación relacionado con la promoción y prevención de las ETS en las embarazadas, se pudo comprobar el aumento del nivel de conocimientos, así como determinar que las acompañadas y las de secundaria terminada aportan mayor número al municipio.

RECOMENDACIONES

- Continuar aplicando intervenciones de capacitación relacionados con la promoción y prevención de las ETS en el municipio, por la existencia de personas con conductas de riesgo, principalmente las gestantes y

adolescentes, para que adopten medidas de prevención contra estas infecciones y con esto una disminución de su incidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. MINSAP. Enfermedades de Transmisión Sexual, Ciudad de la Habana: MINSAP; 2004.p.7-8.
2. Hernández B, Velasco Boza A, Cutié León E, Álvarez Pineda AB. Enfermedades de transmisión sexual y su relación con el embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2008; 24 (1): 28 - 33.
3. Colectivo autores. Dar más opciones a las gentes. Acción en SIDA. LA Habana: Editorial Científico Técnica; 2006.p.4-5.
4. Temmerman M, Hira S, Laga M. Las ITS y el embarazo. En: Dallabeta G, Laga M, Lamptey P. El control de las enfermedades de transmisión sexual: un manual para el diseño y la administración de programas. Proyecto para la Prevención y el Control del SIDA [AIDSCAP]. Ciudad de Guatemala: Family Health International; 2007.p. 181-99.
5. López G, Yunes J. Salud reproductiva en las Américas. Washington, DC: OPS, OMS; 2002.p.564-79.
6. Genus SJ. The dilemma of adolescent sexuality Part I. The onslaught of sexuality transmitted disease. JSOOG. 2000; 15(2): 555-565.
7. García Hernández T, Rodríguez Ferra F, Castaño Hernández S. Efectividad de las técnicas participativas en los conocimientos de los adolescentes sobre ETS. Rev Cubanma Med Gener Integr. 2006; 15(5): 536-540.
8. Pérez Assef J. Intervención educativa sobre ITS en un grupo poblacional de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008; 18 (3): 260-4.
9. Pérez Palmero Z, Coses Rodríguez L, Peña Galván LY, Miranda Rodríguez O, Zaldívar Gari M. Información sexual en un grupo de adolescentes. Rev Cubana Medic Milit. 2007; 31(4).
10. Maternal syphilis and congenital syphilis in Latin America: big problem, simple solution. Rev Panamer Sal Públic. 2004; 16(3).
11. Colectivo de autores. ITS. Causa, transmisión, riesgo y prevención en obstetricia y ginecología infanto juvenil, su importancia. Cuba : SOCUDEF; 2006.p. 35-4.

TABLA 1. ESCOLARIDAD.

ESCOLARIDAD	No.	%
Secundaria sin terminar	20	17
Secundaria terminada	42	37
Preuniversitario sin terminar	14	12
Preuniversitario terminado	23	20
Universidad sin terminar	5	4
Universidad terminada	12	10
TOTAL	116	100

Fuente: Encuesta.

TABLA 2. ESTADO CIVIL.

ESTADO CIVIL	No.	%
Acompañadas	60	51.7
Casadas	35	30.2
Solteras	21	18.1
TOTAL	116	100

Fuente: Encuesta.

TABLA 3. CONOCIMIENTOS SOBRE TIPO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL, SIGNOS Y SINTOMAS ANTES Y DESPUES DE LA INTERVENCION EDUCATIVA.

RESPUESTAS	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Adecuadas	44	38	116	100
Inadecuadas	72	62	-	-
TOTAL	116	100	116	100

Fuente: Encuesta.

TABLA 4. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LAS CONDUCTAS QUE INFLUYEN EN LA ADQUISICION DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL.

RESPUESTAS	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Adecuadas	38	33	96	83
Inadecuadas	78	67	20	17
TOTAL	116	100	116	100

Fuente: Encuesta.

TABLA 5. CONOCIMIENTOS ACERCA DE COMO PROTEGERSE DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

RESPUESTAS	ANTES		DESPUÉS	
	No.	%	No.	%
Adecuadas	55	47	100	86
Inadecuadas	61	53	16	14
TOTAL	116	100	116	100

Fuente: Encuesta.